

风靡家长圈,动辄上万元

“远像光屏”真能防近视吗

暑假期间,一款名为“远像光屏”的产品在家长圈里悄然走红。在社交平台上,不少家长晒出为孩子配置的“护眼神器”——有的形似一台大屏幕,价格动辄数千甚至上万元;有的则像一座“机器人”般的架子,通过光学系统把书本成像“拉远”。这些产品真的能帮孩子预防近视吗?带着家长的疑问,记者采访了南京医科大学附属眼科医院视光中心副主任陈楠。

扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

把“看近”变成“看远”, 选购时先让孩子试用一下

所谓“远像光屏”,本质上是一类通过特定光学系统改变近处物体(如书本、电子屏幕)在人眼视网膜上的成像状态,将原本近距离的视觉信号模拟“转化”为远距离信号的远像技术。根据行业技术规范,远像电子显示终端利用AR自由曲面光学系统提供光学补偿,使用户在保持40厘米左右阅读距离的情况下,呈现出等效于观看数米外大屏的视觉体验,从而达到缓解视觉疲劳、让眼睛处于相对放松状态的效果。

陈楠介绍,目前市面上的远像技术主要分为两大类。“一

类是带屏幕的远像光屏,可以直接播放视频、上网课;另一类是不带屏幕的拉远镜,通过光学反射系统,把书本或作业本上的内容成像到远处,模拟远眺的效果。”专家表示,两者的核心逻辑是一样的,即把“看近”变成“看远”,从而减少近距离用眼带来的调节负担。

记者在电商平台搜索“远像光屏”时发现,这类产品价格差异极大,从一两千元的拉远镜、远像仪,到上万元的远像光屏都有销售,部分店铺销量达近万件。有商家宣称“通过反射镜或透镜组原理,将桌面书本成像拉远至3—8米,让孩子近距离读写变‘远眺’”。

远像光屏可以起到一定的调节效果,可家长究竟该如何

选择?陈楠直言,“建议家长和孩子一定要亲自试一试。”

专家解释,远像光屏的技术原理类似于相机镜头,不同产品的光学设计存在差异,有些人使用后感觉舒适,有些人则可能感到头晕、眼睛难受。“每个人对光学的适应能力不同,如果家长自己试用都觉得不舒服、看着难受,那就不要给孩子买。”她特别提醒,有些产品的屏幕亮度偏暗,看久了像隔着一层反射膜,视觉体验不佳;还有些产品存在像差,长时间使用反而可能加重不适。

只是辅助手段,别指望 “一劳永逸”

专家反复强调,无论是新



网友分享孩子使用“远像光屏”

晋的网红“远像光屏”,抑或是此前风靡许久的大路灯,本质都属于辅助手段,有可能起到延缓近视发展的作用,但绝对不是“神器”。

专家指出,目前业内对远像光屏等技术的态度总体偏谨慎。相关专家共识提到,虽然已有研究证实这类拉远产品对儿童近视防控能提供一定帮助,但和低浓度阿托品滴眼液、角膜塑形镜、多焦点软性角膜接触镜、特殊设计的微结构框架眼镜等有较强循证医学证据的干预措施相比,其目前缺乏大样本、长期随访的循证医学证据,其应用尚需规范化。《远像电子显示终端技术规范》等标准文件,也更多聚焦于产品的技术要求与测试方法,而非

临床疗效的确认。

“市面上有些比较激进的宣传,比如所谓‘远像光屏疗法’,大部分人并不是特别推崇。”在陈楠看来,近视防控是一个系统工程,不能指望单一设备解决所有问题。

“户外活动、控制近距离用眼时间、养成良好的用眼习惯,这三个才是近视防控的根基。大路灯也好,远像光屏也好,都只是辅助。”陈楠表示。

与此同时,专家提醒,暑假期间家长别忘了带孩子做眼科检查,“一定要定期查一下孩子的屈光发育情况,看看远视储备还有多少、眼轴有没有过快增长。”早期发现、早期干预,远比等近视加深了再想办法要重要得多。

一家三口先后被肠癌找上门

医生提醒:有家族史等高危人群尽早筛查

2012年,母亲查出肠癌;2019年,儿子确诊肠癌;2025年,女儿又遭肠癌侵袭。跨越十余年的三份病历,串联起一个家庭接连遭遇的困境。一家三口,相继被同一种癌找上门,只是运气不好吗?江大附院(江滨医院)结直肠外科副主任孙康希望通过这个特殊的家族病例提醒大家,肠癌的发病因素较多,除了不良生活习惯外,还存在着不可忽视的家族遗传风险。

通讯员 孙卉 钱小蕾 扬子晚报记者 姜天圣

母子三人先后患病 基因埋下癌症隐患

2012年,刚退休没多久的范阿姨(化姓)出现便血、腹痛、腹泻等症状,短短一个月的时间,就瘦了整整5公斤。肠镜检查提示为直肠癌,范阿姨随即在江大附院接受了外科手术。

到了2019年,范阿姨的儿子何俊(化名)身体也出现了异常——右下腹总是隐隐作痛,检查后确诊为结肠癌,在该院进行了手术治疗。

时隔6年,2025年,范阿姨的女儿何晴(化名)反复腹泻、腹痛后就医检查,也被诊断为结肠癌。

母子三人接连发病,高度的家族聚集性引起了该院结直肠外科医生的重视,建议姐弟俩进一步完善基因检测等检查,检查后明确诊断为林奇综合征。这一诊断,解释了一家三口接连确诊肠癌的原因。

林奇综合征是基因缺陷引发的常染色体显性遗传病。简单来说,就是家族中携带了有缺陷的基因,更容易发生结直肠癌、子宫内膜癌、胃癌、泌尿系肿瘤等。这类患者具有鲜明特点:发病年龄早(多低于50

岁),家族中多人患癌。

需要强调的是,不是遗传到突变基因就一定会得癌,只是患癌风险会较正常人群显著升高。家族中如果有人患有林奇综合征,直系亲属就应提高警惕,提早启动筛查程序。

肠癌发病率攀升 发现往往就是中晚期

依据国家癌症中心2024年发布的数据,2022年我国新发结直肠癌51.71万例,占全部恶性肿瘤新发病例的10.7%,发病数量逐年攀升,现已成为发病率仅次于肺癌的第二大恶性肿瘤。与此同时,发病人群呈现出明显的年轻化趋势。

“前不久我们收治了一名36岁的结肠癌患者,其出现腹痛、腹泻、便血症状来院做肠镜,继而发现肿瘤,病情已进展到中期。”孙康解释,70%的肠癌是从息肉逐渐发展而来的,需要经过小息肉→大息肉→不典型增生→肠癌这样的生长过程。

息肉阶段几乎没有明显症状,等到有便血、腹痛、腹泻、便秘、贫血等症状时,肿瘤往往已经长大、破溃或转移了,很多患者往往是有症状了才会去做检

查,所以导致一发现往往就已经是中晚期了。

肠癌是一个可通过筛查有效预防的癌种之一,从肠道息肉发展为肠癌是一个较长的过程,平均需要5到10年,这也为早期筛查、阻断癌变提供了宝贵的干预窗口期。

目前,肠镜是肠癌筛查的金标准,也是可以同时切除息肉的治疗方法。医生建议,一般人群在40岁开始启动第一次肠镜检查,“家族中有肠癌患者,应提前进行肠镜筛查。”孙康强调,对于确诊的致病基因携带者,建议20~25岁启动结肠镜筛查,每1~2年复查一次,也可根据家系最低发病年龄个体化调整筛查起始时间。

孙康建议,以下高危人群应定期接受肠镜筛查:年龄≥40岁;长期抽烟、饮酒;体重指数(BMI)>24;曾发现过结直肠息肉;长期缺乏运动,高脂、高盐饮食;患有炎症性肠病;一级亲属结直肠癌家族史,或患有家族性腺瘤性息肉病、林奇综合征。排便习惯改变(腹泻或便秘)、便血、大便形状改变、腹痛等都是肠癌的典型症状,如果以上症状反复或持续出现,应及时就医,避免延误病情。

身上长了个不疼不痒的包 可能是淋巴瘤预警信号

生活中,不少人摸到脖子或腋下长出小硬块,总习惯性地归为“上火发炎”,却不知道这可能是身体免疫系统发出的异常警报。在8月6日“中国淋巴瘤患者关爱日”到来之际,记者专访了江苏省肿瘤医院(南京医科大学附属肿瘤医院)内科主任医师张琰,她用通俗易懂的方式,带大家全面认识并拆解淋巴瘤。

张琰介绍,淋巴细胞是人体负责清除病菌的免疫细胞,一旦基因发生突变、不受控增殖堆积,就会形成淋巴瘤。临床上主要分为两大类:仅占10%的霍奇金淋巴瘤存在特征RS细胞,青年、老年人两大高发群体,整体治愈率很高;占90%以上的非霍奇金淋巴瘤亚型繁多,根据肿瘤生长速度又分为惰性、侵袭性及高度侵袭性。惰性淋巴瘤生长节奏缓慢,早期大多没有不适症状,轻症患者不用立刻接受放化疗,仅需定期随访观察,很多人能够平稳带病生存十到二十年,正常工作生活不受明显影响;而侵袭性淋巴瘤增殖速度快,但对规范治疗敏感度较高。

她建议,两种淋巴瘤预后差异虽大,但只要分型明确、规范干预,绝大多数患者都能有效控制病情。

专家提醒,身体出现这些信号,一定要就诊:颈部、腋窝、腹股沟长出不痛、持续变大的皮下肿块,是淋巴瘤最典型的信号,普通消炎药无法让肿块

消退。如果同时伴随长期乏力、反复发烧超三天、大汗淋漓、不明体重下降(半年内体重下降超过10%)、胸闷气短,一定要及时就诊。

临床常见一些患者误诊的情况。很多年轻人摸到颈部小包自行服用降火药物,拖延半个月后肿块持续增大,伴随盗汗症状,最终确诊弥漫大B细胞淋巴瘤。

日常可以定期自查颈部、腹股沟等浅表淋巴结,熟悉自身基础状态;一旦发现不明肿块,应第一时间就诊,根据医生要求淋巴结活检完成病理分型,切勿自行吃药拖延检查。

张琰建议,患者确诊后完整告知既往病史、身体感受,不要隐瞒不适症状,医生才能结合病理分型、年龄、身体状态定制个体化诊疗方案,不存在适合所有患者的统一治疗模板。

如今淋巴瘤可选治疗手段十分丰富,化疗、靶向免疫、放疗是常规基础方案;造血干细胞移植、CAR-T细胞疗法多用于复发难治人群;手术仅用于活检或处理肠梗阻、穿孔等急症。若常规方案效果有限,还可以参与临床试验获取前沿新药。专家建议康复期患者保持规律作息,不要熬夜透支身体;同时学会疏导负面情绪,平稳积极的心态更利于免疫机能恢复,家人也应多给予陪伴与心理支持。

通讯员 夏晓悦

扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟